



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
18 juillet 2011  
Français  
Original : anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Deuxième session ordinaire de 2011**

12-15 septembre 2011

Point 4 b) de l'ordre du jour provisoire\*\*

### Projet de descriptif de programme de pays\*\*\*

#### Brésil

#### *Résumé*

Le projet de descriptif de programme de pays pour le Brésil est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2012-2016, d'un montant de 3 750 000 dollars à financer au titre des ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et d'un montant de 90 250 000 de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

---

\* Nouveau tirage pour raisons techniques (9 septembre 2011).

\*\* E/ICEF/2011/13.

\*\*\* En application de la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et publié sur le site Web de l'UNICEF, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats, au plus tard six semaines après l'examen du descriptif de programme de pays lors de la deuxième session ordinaire du Conseil, de 2011. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2012.



## Données de base<sup>†</sup>

(2009, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (âgés de moins de 18 ans, en millions) . . . . .	60,1
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	21
Insuffisance pondérale (% , modérée ou grave, 2006) . . . . .	2
(% urbaine/rurale) . . . . .	2/2
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2007) . . . . .	75 <sup>a</sup>
Taux net de scolarisation dans le primaire (% net, garçons et filles, 2008) . . . . .	95/95 <sup>b</sup>
Taux de survie jusqu'à la dernière année du cycle d'études primaires (% , 2006) . . . . .	88 <sup>b</sup>
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (% , 2008) . . . . .	97
Utilisation d'installations sanitaires améliorées (% , 2008) . . . . .	80
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% ) . . . . .	..
Enfants qui travaillent (% , mineurs de 5 à 14 ans, 2007-2008) . . . . .	4 <sup>c</sup>
Enregistrement des naissances (% , des moins de 5 ans, 2008) . . . . .	91
Revenu national brut par habitant (dollars des États-Unis) . . . . .	8 070
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses de vaccins combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DTC3) (% ) . . . . .	99
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (% ) . . . . .	99

<sup>†</sup> On trouvera des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes dans le pays à l'adresse [www.childinfo.org/](http://www.childinfo.org/).

<sup>a</sup> Cinquante-huit décès pour 100 000 naissances vivantes sont des estimations de 2008. Le Groupe interinstitutions pour les estimations en matière de mortalité maternelle (OMS, UNICEF, FNUAP et la Banque mondiale) produit des batteries de données internationales comparables sur la mortalité maternelle, qui tiennent compte des non-signalements et des erreurs de classification, problèmes bien connus en matière de décès maternels, y compris des estimations pour les pays qui n'ont pas de données. Des séries chronologiques comparables sur les taux de mortalité maternelle pour les années 1990, 1995, 2000, 2005 et 2008 sont affichées sur le site [www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html).

<sup>b</sup> Données d'enquêtes.

<sup>c</sup> Indique que les données diffèrent des définitions habituelles.

## La situation des enfants et des femmes<sup>1</sup>

1. Le Brésil est le cinquième des plus grands pays du monde par sa population et sa superficie; il est la huitième économie la plus riche<sup>2</sup>. Sur les 190 millions d'habitants répartis dans 5 565 municipalités on compte 60 millions d'enfants et

<sup>1</sup> Dans la présente section, les sources sont, sauf indication contraire les suivantes pour les paragraphes 1, 2, 3, 4 et 8 : Institut brésilien de géographie et de statistique (IBGE); Enquête nationale sur les ménages (PNAD), de 2004 à 2009; pour les paragraphes 5, 6, 7 et 9 : Ministère de la santé (MoH), Système d'enregistrement des décès (SIM); Système d'enregistrement des naissances (SINASC), Réseau interinstitutions d'information sanitaire et Programme national sur STD/AIDS (PN-DST-AIDS), 2008.

<sup>2</sup> Banque mondiale, Indicateurs du développement mondial. [http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.ATLS.CD?order=wbapi\\_data\\_value\\_2009+wbapi\\_data\\_value+wbapi\\_data\\_value-last&sort=desc](http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.ATLS.CD?order=wbapi_data_value_2009+wbapi_data_value+wbapi_data_value-last&sort=desc).

d'adolescents dont 51 % sont des garçons et 49 % des filles. La population est urbaine à 84 % et rurale à 16 %. Les Afro-Brésiliens constituent 51 % de la population<sup>3</sup>. Le Brésil compte 215 groupes autochtones, qui parlent 180 langues<sup>4</sup>, vivent surtout dans les zones semi-arides et amazoniennes du nord et du nord-est. Les estimations concernant les communautés autochtones et *quilombola*<sup>5</sup> suggèrent qu'environ 2 millions de personnes vivent dans plus de 2 450 communautés. Trente pour cent des Brésiliens (57 millions de personnes) habitent les zones métropolitaines, notamment les mégapoles telles que Rio de Janeiro et São Paulo, où 3 millions se trouvent dans une extrême pauvreté. Une partie de cette population pâtit de l'exclusion, en particulier ceux qui habitent dans des quartiers désavantagés. Près de 35 millions de personnes (dont 13 millions d'enfants) vivent dans la zone semi-aride et 24 millions (dont 9 millions d'enfants) en Amazonie<sup>6</sup>.

2. L'objectif 1 du Millénaire pour le développement (éradiquer l'extrême pauvreté et la faim) a été atteint grâce à des politiques gouvernementales fructueuses comme *Bolsa Familia*, régime de prestations sociales, qui a tiré 13 millions de personnes de l'extrême pauvreté. Il reste encore beaucoup à faire pour réduire les disparités géographiques, sociales, démographiques et ethniques. Selon la définition nationale de pauvreté de revenu (familles disposant d'un revenu mensuel net par habitant n'atteignant pas plus de la moitié du salaire minimum)<sup>7</sup>, 29 % de la population (55 millions de personnes) vivent dans des familles pauvres et 16,2 millions dans une extrême pauvreté<sup>8</sup>. Les enfants et adolescents ainsi que les Afro-Brésiliens de tous âges sont les plus touchés par la pauvreté. L'éradication de l'extrême pauvreté est le principal objectif de développement du nouveau Gouvernement brésilien<sup>9</sup>.

3. Bien que 98 % de tous les enfants âgés de 7 à 14 ans fréquentent l'école, 535 000 ne sont pas scolarisés (57 % de garçons et 43 % de filles). Sur ce nombre, 330 000 (soit 62 %) sont des Afro-Brésiliens<sup>10</sup>. Les adolescents (de 15-17 ans) en particulier n'exercent pas leur droit à l'éducation : 1,5 million ne sont pas scolarisés et chaque année 400 000 élèves du secondaire abandonnent avant la fin du cycle. Les enfants handicapés notamment sont exclus de l'enseignement. En 2007, 463 000 enfants handicapés fréquentaient l'école primaire, mais seulement 16 000 étaient inscrits dans des écoles secondaires.

<sup>3</sup> IBGE/PNAD 2009, p. 97, tableau 1.2.

<sup>4</sup> National Indian Foundation, 2010.

<sup>5</sup> Groupes afro-brésiliens qui vivent dans les communautés rurales pauvres de territoires liés aux descendants d'esclaves échappés. Données du Ministère du développement social (MDS) 2007, « Relatório GT População Quilombola ».

<sup>6</sup> Source : IBGE, estimations de la population, 2009, publié sur le site Web Datasus : [www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206).

<sup>7</sup> Source : IBGE, Social Indicators Synthesis, 2010, tableau 4.3.

<sup>8</sup> Le Ministère du développement social en collaboration avec le IBGE a récemment redéfini la méthodologie pour l'extrême pauvreté : population vivant dans des ménages dont le revenu par habitant s'élève à 70 reais (43 dollars), plus la population sans revenu déclaré répondant à certains critères. Source : MDS, mai 2011.

<sup>9</sup> La Présidente Dilma Rousseff (première femme Présidente du Brésil) est entrée en fonctions le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Un nouveau plan Brasil Sem Miséria, visant à sortir 16,2 millions de personnes de l'extrême pauvreté, a été annoncé le 2 juin 2011.

<sup>10</sup> Les Afro-Brésiliens âgés de 7 à 14 ans ont 30 % de plus de risque de ne pas fréquenter l'école que les enfants blancs.

4. Le Brésil est en bonne voie de réaliser l'objectif 4 (réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans d'ici à 2015) des objectifs du Millénaire pour le développement. Entre 1990 et 2008, le taux de mortalité infantile a baissé de 59,7 % (passant de 47,1 décès pour 1 000 naissances vivantes à 19 pour 1 000). Les régions du sud-est et du sud ont réalisé l'objectif national, contrairement aux régions du nord et du nord-est. Le taux de mortalité infantile parmi les populations autochtones (41,9 pour 1 000 naissances vivantes) est plus du double du dernier taux national officiel. Les disparités touchent également la mortalité infantile et néonatale parmi les populations autochtones : sur 19 décès d'enfants de moins d'un an (pour 1 000 naissances vivantes), 13 surviennent avant le premier mois d'âge. Dans la région nord du pays, 41 % de tous les enfants autochtones de moins de 5 ans souffrent de retard de croissance<sup>11</sup>.

5. Malgré les progrès accomplis dans le domaine de la mortalité maternelle, la réalisation de l'objectif 5 des objectifs du Millénaire de réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle, reste improbable bien que le taux de mortalité maternelle ait diminué de près de la moitié depuis 1990, passant de 140 à 70 décès pour 100 000 naissances vivantes. Tandis que les taux de fécondité ont régulièrement baissé pour tous les groupes d'âge, le nombre de grossesses parmi les filles âgées de 10 à 14 ans a légèrement augmenté dans les dernières années<sup>12</sup>. Le nombre d'enfants nés de mères âgées de moins de 15 ans a augmenté, passant de 6,9 pour 1 000 naissances vivantes en 1994 à 9,7 en 2007<sup>13</sup>. L'enregistrement des naissances s'est amélioré<sup>14</sup> mais demeure faible dans le nord et le nord-est, en particulier en Amazonie, dans les régions semi-arides et parmi les populations autochtones.

6. Selon les estimations<sup>15</sup>, près de 630 000 Brésiliens sont atteints par le virus d'immunodéficience humaine (VIH). Sur les 593 000 cas de syndrome de l'immunodéficience acquise (sida) signalés entre 1980 et 2010, 3 200 concernaient des jeunes de moins de 19 ans. Les initiatives adoptées pour lutter contre la transmission verticale ont donné de bons résultats et l'incidence parmi les enfants de moins de 5 ans a baissé, passant de 41,7 % de 1997 à 2007. Entre 1985 et 2007, on a constaté un net changement dans le rapport hommes/femmes touchés par le sida, soit : 15/1 contre 1,5/1. Parmi les adolescents âgés de 13 à 19 ans, ce rapport s'est déjà inversé : on compte 10 cas chez les filles pour 8 cas chez les garçons.

7. La violence contre les enfants et les adolescents<sup>16</sup> touche surtout les filles (62 % des victimes connues); elle survient la plupart du temps au foyer (60 % des cas signalés) et elle est courante dans les institutions publiques comme les centres de détention et les écoles (20 % des cas connus). Les filles comptent pour 75 % des victimes de l'exploitation sexuelle, des sévices sexuels et de la pornographie, en

<sup>11</sup> Enquête nationale sur la santé et la nutrition des populations autochtones, 2009.

<sup>12</sup> Ministère de la santé/SINASC, 2008.

<sup>13</sup> L'Amazonie et les régions semi-arides ont des taux plus élevés (15,9 et 12,0 respectivement). Les taux se réfèrent aux régions du nord et du nord-est comme indicateurs indirects de l'Amazonie et des zones semi-arides. Source : MoH/SINASC.

<sup>14</sup> Les taux de sous-enregistrement des naissances ont baissé de 30,3 % (1995) à 8,9 % (2008) mais restent élevés dans le nord (15 %) et le nord-est (20 %) (IBGE).

<sup>15</sup> Epidemiological Bulletin 2010, STDs/AIDS/Ministry of Health.

<sup>16</sup> Données du Ministère de la justice, System for Children and Adolescents, SIPIA et « Disque denúncia », 2010.

particulier les filles afro-brésiliennes, et 7 des 10 États où sont signalés le plus grand nombre de cas se trouvent dans le nord et le nord-est.

8. Le Brésil compte actuellement 21 millions d'adolescents âgés de 12 à 17 ans, chiffre sans précédent. Les adolescents sont particulièrement exposés à l'abandon scolaire car ils deviennent parents à un âge très précoce, ils sont exploités sur le marché du travail et sont victimes d'homicides. De tous les facteurs exogènes, l'homicide est la première cause de décès parmi les adolescents, il cause deux fois plus de décès que les accidents de la route qui viennent en deuxième position. En 2008, plus de 7 000 adolescents de 15 à 19 ans ont été assassinés<sup>17</sup>. Parmi ceux-ci 70 % étaient des Afro-Brésiliens, dont 93 % de garçons. Le nombre de filles victimes d'homicides a également augmenté.

9. Le Brésil demeure exposé aux catastrophes naturelles. Le nombre de situations d'urgence a presque triplé entre 2007 et 2010 causées surtout par les inondations, des glissements de terrain et la sécheresse dans toutes les régions. On enregistre un accroissement sensible des opérations d'urgence dans les zones urbaines. Les inondations de la région du sud en janvier 2011 ont fait plus de 800 morts.

## **Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération précédente, 2007-2011**

### **Principaux résultats**

10. L'adoption d'un Pacte pour les enfants, stratégie visant à susciter une volonté politique parmi les gouvernements des États et dans la société civile, a permis de fixer des cibles pour l'action politique intersectorielle en faveur des enfants et des adolescents les plus désavantagés, ainsi qu'il est recommandé dans les conclusions du Comité des droits de l'enfant<sup>18</sup>. L'UNICEF a travaillé de manière continue avec plus de 80 % des municipalités de la zone semi-aride poursuivant ses activités de plaidoyer, de coopération technique, de renforcement des capacités et de gestion des connaissances. Grâce au programme de certificats de qualité de l'UNICEF décernés aux municipalités (certificat remis aux municipalités qui accomplissent des progrès majeurs dans l'amélioration du niveau de vie des enfants et des adolescents), l'application de politiques infranationales s'est intensifiée et les indicateurs sociaux des municipalités participantes se sont améliorés pour atteindre des taux élevés par comparaison avec les moyennes nationales. La baisse de la mortalité infantile a presque triplé par rapport aux moyennes nationales.

11. Le nombre d'enfants de moins de 2 ans souffrant d'insuffisance pondérale a baissé de 85 % entre 2000 et 2009, et le nombre de femmes qui ont bénéficié des six visites médicales prénatales recommandées, a augmenté de 5 % de 2006 à 2008. La coopération avec le Ministère de la santé a eu pour effet de former 117 000 agents communautaires de la santé (50,6 % du total) dans 19 États du Brésil, dont 21 180 puériculteurs et moniteurs préscolaires. Le programme conjoint lié aux objectifs du Millénaire pour le développement, auquel participent l'UNICEF, le Programme des

<sup>17</sup> Ministère de la santé, SIM.

<sup>18</sup> Conclusions et recommandations du Comité des droits de l'enfant, octobre 2004 (CRC/C/15/Add.241), à la suite du rapport du Brésil sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

Nations Unies pour le développement, l'Organisation internationale du Travail, l'Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture et le Gouvernement brésilien, est axé sur la sécurité alimentaire et la nutrition des femmes et des enfants autochtones des États du Mato Grosso do Sul et de l'Amazonie. Cette initiative a eu pour résultat d'améliorer les prestations familiales de soins aux enfants dans 10 communautés autochtones comptant une population totale de 8 141 enfants.

12. Un amendement constitutionnel de 2009 a prolongé la durée de la scolarité obligatoire pour les enfants de 4 à 17 ans. Cette importante disposition nationale, appuyée par l'UNICEF, renforce les politiques d'éducation concernant les adolescents. Le programme de certificats de qualité de l'UNICEF décernés aux municipalités dans la zone semi-aride a relancé la fréquentation scolaire parmi les adolescents de 15 à 17 ans. Entre 2006 et 2009, les taux de fréquentation se sont améliorés de 17,8 % dans les États participant au Pacte pour les enfants et de 8,5 % dans d'autres États. L'alphabetisation à l'âge propice, initiative pilote expérimentée dans l'État de Ceará, a fait baisser les taux d'analphabétisme des enfants dans les États de Piauí, Rio Grande do Norte et Bahia.

13. Le réseau de jeunes et d'adolescents qui vivent avec le VIH a été créé et tient sa place parmi les principales structures nationales<sup>19</sup>. L'initiative Laços Sul-Sul, projet de coopération brésilienne dans la prévention du VIH/sida a réussi à prolonger des centaines de vies et donné aux programmes nationaux de lutte contre le sida la possibilité d'étendre les opérations de prévention et de traitement à tous les pays participants<sup>20</sup>. L'UNICEF a contribué à la lutte du Brésil contre le VIH/sida en offrant une expertise technique pour l'achat de fournitures, notamment des médicaments antirétroviraux, ce qui a permis au Gouvernement d'économiser 30 millions de dollars depuis 2007<sup>21</sup>.

14. La coopération technique de l'UNICEF a contribué à l'élaboration du Plan national de 10 ans (2011-2021) pour la promotion des droits de l'enfant (appelé Plan décennal NPA) et à l'élaboration de politiques nationales publiques pour supprimer le travail des enfants et protéger les travailleurs adolescents, en application des recommandations du Comité des droits de l'enfant. Le plan national d'action pour la promotion de la prise en charge familiale et communautaire, un nouveau système éducatif pour adolescents en conflit avec la loi, ainsi que le Programme national de réduction de la violence mortelle contre les enfants et les adolescents, ont vu le jour.

<sup>19</sup> Le réseau détient un siège à la Commission nationale pour le sida, dans le Federal Working Group for Health Prevention in Schools, les groupes thématiques d'ONUSIDA et le Conseil national de la jeunesse.

<sup>20</sup> Les pays dont les noms suivent participent à l'initiative de coopération Laços Sul-Sul : Bolivie (État plurinational de), Cap Vert, Guinée Bissau, Nicaragua, Paraguay, Sao Tomé-et-Principe et Timor-Leste.

<sup>21</sup> Ces économies ont été partiellement investies par le Gouvernement brésilien dans la promotion de la production nationale de médicaments antirétroviraux, sur la base de la stratégie en vigueur dans le pays, qui consiste à faire appel au modeste groupe de producteurs de médicaments génériques. Le rôle d'appui tenu par l'UNICEF en matière de passation de marchés a aidé l'initiative gouvernementale « Laços Sul-Sul Horizontal Cooperation » (une partie des médicaments antirétroviraux produits sur le plan national a été donnée à d'autres pays dans le cadre de la coopération Sud-Sud).

Le nouveau Plan national pour l'égalité raciale dans l'éducation, appuyé par l'UNICEF et ses partenaires, a été mis en place dans tous les États et municipalités.

15. Un appui technique a également été apporté pour l'identification d'indicateurs servant au suivi des nouveaux plans sur l'égalité raciale dans les écoles municipales de la zone semi-aride; l'inclusion d'enfants *quilombola* jusqu'à l'âge de 6 ans dans les programmes d'assistance sociale (en particulier le programme de prestations sociales « Bolsa familia »); l'expansion des services municipaux d'assistance sociale et sanitaire au profit des familles autochtones, et la réforme des conseils de protection de l'enfance afin d'y inclure les questions se rapportant aux enfants autochtones.

### Enseignements tirés

16. Il est fondamental de mobiliser les responsables à tous les niveaux (fédéral, État et municipalités) pour influencer et élaborer les politiques publiques relatives aux enfants, ainsi que le recommande le Comité des droits de l'enfant.

17. L'examen à mi-parcours de 2009 a recommandé que l'on s'attache inlassablement à toucher les populations les plus défavorisées et à remédier aux disparités infranationales, identifiant la forte présence de l'UNICEF aux niveaux infranational et national comme un essentiel avantage comparatif. La participation actuelle de l'UNICEF au niveau local contribue à orienter le dialogue sur des politiques spécifiques; au renforcement des capacités des administrateurs publics locaux; à la communication au service du développement pour modifier les normes et comportements sociaux; à la coopération technique pour améliorer les systèmes locaux d'information, et à la constitution de partenariats.

18. Les partenariats stratégiques avec des acteurs importants de la société ont abouti à un plus ferme engagement civique vis-à-vis des droits de l'enfant et à la décision de susciter et d'appuyer un changement positif à l'égard des enfants et adolescents les plus désavantagés. Les partenariats stratégiques établis avec le secteur privé (outre les appels de fonds) ont souligné leur rôle et leur participation en tant que parties prenantes dans le domaine du développement social.

19. Grâce aux appels lancés en faveur de l'approvisionnement en eau potable et d'installations sanitaires distinctes pour les filles et les garçons dans les écoles de la zone semi-aride, conformément au Pacte pour les enfants, des mesures ont été prises pour recueillir des fonds publics au profit des écoles privées d'eau courante et d'installations sanitaires.

20. Il a été reconnu dans le programme de politiques publiques que l'adolescence était un âge demandant des politiques et des dispositions législatives sectorielles spécifiques<sup>22</sup>. Sachant qu'il faut investir dans l'adolescence pour briser les cycles persistants de pauvreté, et d'inégalité, le nouveau Gouvernement, renforce le processus démocratique et accroît la participation sociale; il a annoncé une série de mesures prioritaires visant les jeunes. Il s'agit entre autres d'accroître les possibilités en matière d'éducation et de débouchés professionnels; de réduire les

<sup>22</sup> Il faut distinguer parmi ces politiques : l'accroissement des programmes de prestations sociales pour les familles comptant des adolescents de 15 à 17 ans; des ajustements dans les normes nationales de justice pour mineurs élargissant le recours à des mesures de garde en milieu ouvert dans le cadre des municipalités; le caractère obligatoire de l'éducation secondaire.

risques que présentent pour la santé les grossesses précoces et l'abus des drogues, et de faciliter l'accès aux services de base, et d'accroître les programmes d'allocations familiales pour les familles comptant des adolescents.

## Le programme de pays pour la période 2012-2016

### Tableau budgétaire récapitulatif

Programme	(En milliers de dollars des États-Unis)		Total
	Ressources ordinaires	Autres ressources	
Survivre et se développer	–	15 000	<b>15 000</b>
Apprendre	–	18 000	<b>18 000</b>
Se protéger et protéger autrui contre le VIH/sida	–	8 000	<b>8 000</b>
Grandir à l'abri de la violence	1 350	18 000	<b>19 350</b>
Être adolescent	–	7 000	<b>7 000</b>
Mobiliser, promouvoir la connaissance, communiquer et s'unir pour défendre les droits de l'enfant	1 030	13 250	<b>14 280</b>
Dépenses intersectorielles	1 370	11 000	<b>12 370</b>
<b>Total</b>	<b>3 750</b>	<b>90 250</b>	<b>94 000</b>

### Élaboration

21. L'Agence brésilienne de coopération (au sein du Ministère des relations extérieures) a coordonné l'élaboration du programme de pays, ce qui a donné lieu à des consultations avec toutes les parties prenantes intéressées dans le Gouvernement brésilien. Le « moment de réflexion stratégique » de 2008 et l'examen à mi-parcours de 2009 ainsi que l'étude sur l'égalité des sexes et l'équité ont été des éléments critiques pour la mise au point du cadre du programme conçu pour donner suite aux recommandations du Comité des droits de l'enfant et du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Ces processus ont également tenu compte des priorités stratégiques énoncées par le nouveau Gouvernement<sup>23</sup>, du bilan commun de pays des Nations unies et du plan-cadre des Nations Unies pour le développement (PNUAD) 2012-2015, ainsi que de consultations menées avec divers partenaires dans tout le pays.

### Composantes du programme, résultats escomptés et stratégies utilisées

22. Le programme de pays a pour but général d'aider le Brésil à tenir, d'ici à 2016, les engagements qu'il a pris pour assurer une réalisation plus équitable du droit de chaque enfant et adolescent brésilien, garçon ou fille de survivre et de se

<sup>23</sup> Le plan pluriannuel pour 2012-2015 est en cours d'élaboration.



développer, d'apprendre, d'être protégé du VIH/sida, de grandir à l'abri de la violence, d'être un adolescent et la priorité absolue des politiques publiques.

23. Le programme contribuera à universaliser les droits de l'enfant et à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement dans l'équité, appuyant ainsi la priorité nationale d'éradiquer la pauvreté au Brésil et dans les autres pays du monde. Les activités se concentreront sur les enfants et adolescents désavantagés selon les critères suivants : endroits où ils vivent (Amazonie, régions semi-arides et centres urbains les plus pauvres); origine ethnique (afro-brésilienne et enfants de groupes autochtones); situation personnelle (handicap, vivant avec le VIH ou victimes de préjugés et de pratiques discriminatoires); sexe et vulnérabilité aux situations d'urgence.

24. L'UNICEF va continuer de soutenir à plusieurs niveaux, en amont, les opérations de plaidoyer fondées sur des faits, afin d'influer sur l'élaboration de politiques, de lois, de budgets équitables, tenant compte de la parité des sexes; il soutiendra aussi des processus de planification fondés sur les résultats, aux échelons fédéral, de l'État et municipal. L'UNICEF donnera en outre des avis au Gouvernement brésilien à propos de l'établissement de normes universelles concernant les enfants et les adolescents. L'accent portera sur la création de capacités aux niveaux national et international; sur le renforcement des capacités de suivi et d'évaluation des politiques publiques; sur l'identification des lacunes dans les données; sur le redressement des inégalités et l'intégration de considérations sexospécifiques dans les politiques nationales. Les pratiques les mieux appropriées pour combattre les inégalités et assurer le respect des droits de l'enfant seront identifiées, évaluées et diffusées, s'appuyant sur les partenariats mondiaux du pays et son programme de collaboration horizontal.

25. Les alliances stratégiques pour les enfants seront resserrées, notamment avec le Gouvernement fédéral, les administrations locales, la société civile, les organisations de jeunes et certains organismes des Nations Unies. Il faudra à cet effet amplifier les capacités institutionnelles et communautaires; promouvoir la coopération intersectorielle; organiser des campagnes de plaidoyer et d'appels de fonds aux niveaux fédéral et des États; lancer des appels de fonds avec le secteur privé afin de recueillir un montant suffisant d'autres ressources pour l'exécution du programme.

26. Le programme appuiera l'égalité des sexes, préconisant la production de données ventilées et analysées par sexe; il veillera à ce que les femmes et les filles aient voix au chapitre en matière politique, et à la promotion des rôles stratégiques sexosociaux. L'UNICEF remplira son rôle normatif en ce sens qu'il aidera le Gouvernement à formuler des directives donnant priorité aux enfants dans les efforts de réduction des risques, de prévention et d'interventions d'urgence, et à coopérer avec les écoles afin de réduire leur vulnérabilité environnementale.

27. Des avis sur les questions de politique générale ainsi qu'une coopération technique seront fournis afin d'assurer la compatibilité des politiques publiques avec la mise en œuvre de certaines stratégies spécifiques visant à réduire les injustices raciales et ethniques, comme par exemple la diffusion d'informations sur le racisme institutionnalisé. La communication au service du développement sera appuyée pour promouvoir le changement social et celui des comportements.

## Liens avec les priorités nationales et avec le PNUAD

28. Le programme contribuera au NPA de 10 ans et au plan national pluriannuel (2012-2015) qui porte principalement sur : a) le développement inclusif et l'élimination de l'extrême pauvreté; b) la promotion de l'emploi et de la création d'activités rémunératrices écologiquement viables et propres à réduire les inégalités; c) le renforcement de la démocratie avec la promotion et le progrès du dialogue social, de l'éthique, de la transparence et du civisme; d) l'amélioration de la qualité de vie grâce à de meilleurs services publics et de meilleures infrastructures pour tous; e) l'égalité des droits et des chances; et f) la souveraineté nationale et l'accroissement du rôle du Brésil sur la scène internationale.

29. Le programme est synchronisé avec le PNUAD de manière à réaliser une plus grande cohérence de l'action du système des Nations unies. Les composantes du programme correspondent directement aux quatre domaines prioritaires du PNUAD : tous les objectifs du Millénaire pour le développement; économie verte et travail décent; sécurité publique et civisme, et coopération Sud-Sud.

## Liens avec les priorités internationales

30. Le programme de pays se fonde sur les principes énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant et son protocole facultatif, dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits des personnes handicapées, la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, et le cadre d'action de Hyogo. Le programme de pays aidera le Brésil à progresser au-delà des objectifs du Millénaire pour le développement, la Déclaration du Millénaire et les recommandations du Comité des droits de l'enfant, privilégiant l'inclusion de tous les garçons et filles. Le programme répond par ailleurs aux domaines prioritaires inscrits par l'UNICEF dans son plan stratégique à moyen terme et dans les objectifs du Bicentenaire de l'éducation, pour 2021.

## Composantes du programme

31. L'UNICEF collaborera avec une grande diversité de partenaires gouvernementaux et de la société civile dans les six composantes du programme, afin de faire respecter les droits de l'enfant.

32. **Survivre et se développer.** Cette composante vise essentiellement à aider le Gouvernement à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement en ce qui concerne la survie maternelle et infantile et à renforcer les capacités des responsables et des parties prenantes dans l'Amazonie et les zones semi-arides ainsi que dans les quartiers défavorisés des grands centres urbains. L'UNICEF se concentrera sur les femmes et les filles, les Afro-Brésiliens et les populations autochtones. Les résultats escomptés sont les suivants : a) réduire les taux de mortalité maternelle (30 % sur cinq ans) et de mortalité néonatale (5 % par an); b) réduire les grossesses parmi les enfants et les adolescents (20 % sur cinq ans); c) promouvoir la sécurité alimentaire et nutritionnelle afin de réduire la malnutrition chronique, en particulier parmi les enfants autochtones de l'Amazonie, pour

ramener à 35 % d'ici à 2016, le taux de 41 % enregistré en 2009; et d) mettre en œuvre la politique nationale de développement du jeune enfant.

33. L'UNICEF s'attachera à donner aux professionnels de la santé la possibilité d'améliorer les pratiques familiales et communautaires en matière de santé maternelle et infantile, en les complétant par des directives, des partenariats, des informations sur le développement, la mise en commun des connaissances, des activités de suivi et d'appui aux systèmes d'indicateurs nationaux. Les enquêtes pour la surveillance de l'état nutritionnel des enfants seront commanditées en vue d'informer les pouvoirs publics et de soutenir leur action.

34. **Apprendre.** Les activités menées au titre de cette composante aideront le Gouvernement et la société civile à instaurer le droit à l'éducation universelle de qualité pour tous les enfants âgés de 4 à 17 ans. On s'efforcera de suivre et d'analyser l'abandon scolaire et les taux d'échec scolaire afin de trouver des remèdes en connaissance de cause. L'objectif est d'offrir un accès permanent à l'étude, en particulier dans les zones géographiques où vivent les enfants les plus désavantagés (Amazonie, régions semi-arides et zones urbaines). Des programmes nationaux de développement des capacités seront conçus pour les enseignants, les administrateurs et le personnel enseignant local. En collaboration avec le Ministère de l'éducation, les administrations chargées de l'éducation à l'échelon des États et des municipalités et les organismes sociaux, l'UNICEF participera au suivi du Plan national pour l'éducation 2011-2020, et des objectifs du Bicentenaire de l'éducation, pour 2021. Il collectera et diffusera des informations et renforcera les partenariats afin de garantir l'accès universel à l'éducation de qualité pour les enfants et les adolescents.

35. **Se protéger et protéger autrui contre le sida.** Pour appuyer la contribution du pays à la lutte contre le VIH/sida, le programme axera son attention sur les disparités et les inégalités géographiques liées au sexe, à la race, à l'ethnicité et à d'autres formes de discrimination. Les résultats escomptés sont les suivants : a) réduction des taux de transmission verticale dans les régions du nord et du nord-est; b) réduction des nouvelles incidences de sida parmi les jeunes, spécialement les filles et les Afro-Brésiens; c) inclusion des droits et des besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes séropositifs, dans les politiques relatives à la santé, à l'éducation et à l'assistance sociale; et d) accroissement de la participation des jeunes dans les décisions relatives au sida et à d'autres maladies sexuellement transmissibles (MST), et en ce qui concerne les méthodes de prévention enseignées à l'école.

36. Les stratégies comprendront : a) le renforcement des capacités pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie visant à prévenir la transmission verticale du VIH dans l'Amazonie et les régions semi-arides; b) l'affermissement et institutionnalisation de la politique nationale de prévention, enseignée à l'école, des MST et du VIH/sida; c) la promotion de l'élaboration de politiques concernant la prévention du VIH, axées sur les groupes défavorisés; d) la dynamisation du réseau des jeunes contre le sida au niveau national, régional et local; et e) la prestation de services d'achat et d'appui à la coopération Sud-Sud, y compris le renforcement de la participation des jeunes et des projets de prévention dans les écoles des pays du Laços Sul-Sul.

37. **Grandir à l'abri de la violence.** Cette composante aidera le Brésil à aligner les normes juridiques, les mandats et buts des institutions publiques sur les principes énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur

l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et sur le NPA de 10 ans en vue d'améliorer la protection des filles et des garçons contre toutes les formes de violence, de maltraitance et de discrimination. L'action intersectorielle à tous les niveaux du Gouvernement sera renforcée afin d'accroître le nombre des enregistrements de naissances; à prévenir la violence physique, sexuelle et autres formes de violence à l'encontre des adolescents et les adolescentes; il contribuera en outre à renforcer le Système de garantie des droits de l'enfant. Les efforts de sensibilisation et de communication appuieront les changements sociaux positifs.

38. Les résultats escomptés sont : a) le renforcement du Système de garantie des droits de l'enfant à l'échelon municipal dans l'Amazonie, les régions semi-arides et les centres urbains; et b) la prévention et la réduction de la violence dans la famille, au foyer, dans la communauté et les établissements d'enseignement, l'accent portera tout particulièrement sur les enfant autochtones et afro-brésiliens qui habitent dans des quartiers désavantagés de grands centres urbains.

39. Parmi les stratégies figurent : a) l'appui technique nécessaire à l'exécution du NPA de 10 ans; b) la mise au point stratégique des indicateurs de protection de l'enfant à l'échelon municipal; c) le renforcement des mécanismes opérationnels de promotion et de protection des droits de l'enfant, notamment dans les situations d'urgence; d) la facilitation de la coordination et des synergies entre les principaux acteurs; e) le renforcement des protocoles qui ont trait aux enfants et adolescents victimes ou ayant affaire à la justice, par la promotion de la garde en milieu ouvert et de mesures socioéducatives à l'échelon municipal; et f) la communication pour le développement en vue de promouvoir le changement social et de former des partenariats stratégiques avec la société civile, y compris le secteur privé.

40. **Être un adolescent.** Cette composante appuiera la formulation d'une politique multisectorielle axée sur le renforcement de l'inclusion sociale et de la participation des adolescents à la réduction des inégalités qui freinent leur développement positif dans la société. Les principales stratégies employées s'attacheront à privilégier : a) les campagnes de sensibilisation et le renforcement des capacités visant à affirmer les droits des adolescents, garçons et filles d'exercer leur citoyenneté, grâce à la mise en place d'un cadre juridique institutionnalisant leur droit à prendre part aux processus décisionnels; b) les programmes de formation à l'acquisition de compétences pratiques de la vie quotidienne, comprenant notamment leur rôle de citoyen, l'utilisation d'appareils de télécommunication et numériques ainsi que l'apprentissage de méthodes non violentes de résolution des conflits; et c) la diffusion de connaissances relatives aux sexospécificités et aux différences ethniques, et la communication en faveur du développement en vue de changer les normes sociales, les attitudes, les pratiques envers les adolescents, la manière de les considérer afin qu'ils apparaissent comme des agents du changement social.

41. Les résultats escomptés comprennent : a) l'adoption d'une politique multisectorielle en faveur des adolescents visant à défendre leurs droits, y compris l'information et l'acquisition de compétences; b) l'accès aux services tels que l'éducation, la santé, les loisirs et la justice; c) un environnement sûr et protecteur; et d) la possibilité de participer et d'avoir voix au chapitre. Une attention spéciale sera donnée aux initiatives intégrées de protection axées sur l'adolescent visant à réduire l'homicide et les risques que présentent pour la santé les grossesses et l'abus des drogues.

42. Mobiliser, promouvoir la connaissance, communiquer et s'unir pour défendre les droits de l'enfant. Cette composante appuiera le plan national du Gouvernement pour faire progresser les conditions de vie et les droits des garçons, des filles et des femmes. Les activités prévues, y compris en matière de budgets publics, viseront à réduire la pauvreté et à atténuer les injustices afin que d'ici à 2016 des politiques sociales spécifiques donnent priorité aux enfants et adolescents les plus nécessiteux. Il s'agira en outre d'appuyer le programme mondial de coopération du Brésil.

43. Les résultats escomptés sont les suivants : a) meilleure connaissance des causes d'inégalité et acquisition de données plus complètes sur le sujet; b) intensification des changements de comportements et des changements sociaux; c) amélioration de la présentation de rapports sur la situation des enfants défavorisés; d) renforcement des capacités institutionnelles des édiles municipaux; e) multiplication des partenariats stratégiques avec un large éventail de participants; et f) importance particulière accordée à l'universalisation des droits de l'enfant dans le programme mondial de coopération horizontale et humanitaire du pays.

44. Les stratégies clefs comprendront : a) la systématisation et diffusion de pratiques exemplaires et d'enseignements retenus, au Brésil même et sur le plan international; b) l'évaluation des politiques publiques et de leur capacité à toucher les plus désavantagés; c) la promotion du changement dans les comportements et des changements sociaux grâce à des efforts de sensibilisation fondés sur des faits en vue de l'adoption de politiques inclusives, favorables à l'enfant et tenant compte des sexes/spécificités et des ethnies; d) la communication pour améliorer la qualité des rapports sur la situation des enfants les plus désavantagés; et e) la formation de partenariats stratégiques avec le Gouvernement, la société civile et le secteur privé fondés sur le principe d'horizontalité, de confiance mutuelle, de responsabilité, de valeurs communes et de partage des connaissances.

45. Les certificats de qualité délivrés aux municipalités continueront d'encourager le renforcement des capacités des acteurs locaux, sur la base de programmes consacrés aux droits de l'homme et de l'exploitation des résultats. Cette initiative portera en outre sur l'analyse des budgets publics afin de mesurer l'aptitude de l'investissement social, y compris les programmes de prestations sociales, à réduire les inégalités dont pâtissent les enfants et les adolescents brésiliens les plus nécessiteux. Par ailleurs, la promotion du droit donné à tous de pratiquer un sport servira de catalyseur pour la réalisation des objectifs du Millénaire, ainsi que pour remédier aux inégalités et promouvoir le changement social. Le but recherché est de faire en sorte que les prochaines rencontres sportives qui se tiendront au Brésil (la Coupe du Monde en 2014 et les jeux olympiques/paraolympiques en 2016) aient un effet positif sur les enfants et les adolescents.

46. Dépenses intersectorielles. Elles englobent les fonctions intersectorielles et opérationnelles assurant l'exécution efficace du programme de pays, notamment la communication, la planification, le suivi et l'évaluation, ainsi que la gestion du programme. Cette composante comprend aussi les dépenses de mobilisation des ressources.

### **Principaux partenariats**

47. L'UNICEF a des partenaires à tous les niveaux de gouvernement, elle collabore également avec les organismes des Nations unies, des établissements

universitaires, la société civile, les médias et le secteur privé pour faire appliquer les droits de l'enfant. Les pratiques commerciales positives et la responsabilité sociale de l'entreprise axée sur l'enfant seront encouragées par le secteur privé et les médias.

### **Suivi, évaluation et gestion du programme**

48. L'Agence brésilienne de coopération sera le principal coordinateur des activités d'exécution et de suivi du programme, qui seront menées avec le concours des institutions publiques pertinentes. Des plans annuels et quinquennaux structureront les efforts intégrés de suivi et d'évaluation. Un examen à mi-parcours aura lieu en 2014, et les progrès seront évalués durant les réunions de l'examen annuel. Les analyses de la situation des enfants, des adolescents et des femmes, fondées sur les appréciations d'équité se feront thématiquement. Des systèmes nationaux et infranationaux de suivi appuyés par la base de données DevInfo, fourniront des informations sur les progrès effectués et les résultats obtenus.

49. Les efforts nécessaires pour recueillir des informations et des données factuelles seront répartis à tous les niveaux du Gouvernement sous forme d'études, d'enquêtes et d'évaluations. Au centre de la coopération de l'UNICEF figureront l'évaluation des programmes sociaux du Gouvernement dont l'approche est déterminée par l'équité; l'analyse de données et de connaissances en collaboration avec les principales institutions publiques, et l'instauration d'une coopération triangulaire horizontale en association avec le Gouvernement brésilien et avec le concours de l'Agence brésilienne de coopération.